DE LA CLINIQUE

A MONTPELLIER,

PAR

LE PROFESSEUR Vr BROUSSONNET.

DE LA CLINIQUE A MONTPELLIER

—

Il paraîtra surprenant que dans un temps où l'on se vante d'avoir ramené toutes les sciences à la pratique, en bannissant de leur étude ce qu'on apelle théorie, nous venions parler de clinique ; comme si tout le monde n'était pas d'accord sur la signification de ce mot, et que l'on fît à Montpellier une clinique différente des autres ! C'est précisément pour démontrer ces deux propositions, que je prends la plume, dans l'intention d'écrire aujourd'hui, ce que je dis depuis des années.

Quelques réflexions préliminaires ne seront pas inutiles pour nous faire mieux comprendre.

Un bon commentaire du vieux proverbe : *Ubi desinit physicus, ibi incipit medicus*, serait l'exposition la plus

simple de la philosophie appliquée à la médecine. Comment procède, en effet, celui qui étudie cette science? Il se sert de ses sens pour percevoir des objets que ses organes peuvent atteindre, et lorsque la récolte est complète, l'intelligence commence son opération ; celle-ci consiste à digérer les faits, à se les assimiler, et à les changer ainsi en idées. En d'autres termes, quand le physicien a terminé ses expériments, le médecin commence son expérience. La symptomatique fournit des matériaux, êtres *concrets*, d'où la séméïotique extrait un être, qui, à cause de cela, est appelé *abstrait*. C'est la maladie, devenue, dès ce moment, indépendante de nos sens.

Les physiciens qui ne veulent pas, ou qui ne peuvent pas parvenir à cette seconde opération toute intellectuelle, s'arrêtent à la première, s'ingénient pour la perfectionner, et finissent par appeler maladie, un arrangement particulier de la matière; usurpant, comme disait Hippocrate, le nom de médecin, dont ces comédiens ne jouent que le rôle. De cette manière de considérer la médecine et la maladie, est née la supposition d'une pathologie externe, et de maladies chirurgicales. Celles-ci, représentées par des apparences matérielles qui frappent les sens, doivent se continuer sur le cadavre, et donnent naissance à l'anatomie pathologique.

La chimie vint en aide à une pareille médecine, elle décomposait le cadavre, elle eut la prétention d'enseigner la composition du vivant, et s'intitula chimie animale. Les progrès de ce savoir furent bien plus rapides, quand la physique, son associée, apporta, pour sa mise de fonds, le galvanisme et le microscope. Alors on suscita, à volonté, des mouvements dans les humeurs, et la forme des molécules propres à chacune d'elles, fut mathématiquement déterminée. Malheureusement les sujets des expériences sont morts, et personne encore n'a pu les voir vivants et à leur place. Cette science, qui était parvenue à se faire nommer médecine, avait suivi les progrès des arts dans le commencement du XIXe siècle; et parce qu'on analysait exactement les excrétions de tel malade, que l'on calculait, montre en main, le nombre des battements de son pouls, ou qu'on suivait la marche de l'air dans ses poumons, des artisans ont proclamé la perfection progressive de la médecine.

Les bons esprits, à la tête desquels nous trouvons toujours Hippocrate, avaient cru cependant que la médecine était la connaissance des maladies qui naissent, marchent et finissent, et que ses préceptes n'avaient de valeur qu'autant qu'on pouvait les vérifier, en les appliquant. C'est ce qu'on nomma médecine pratique. Hippo-

crate nous a laissé de parfaits modèles en ce genre, imités par Baillou, Sydenham, Rivière et Piquer.

Déjà dans le xve siècle, notre École avait compris toute l'importance des études pratiques, et elle n'accordait le titre de docteur qu'au bachelier, qui, pendant cinq ans au moins, avait reconnu sur des malades, hors de Montpellier, la vérité des leçons qu'il reçut ici (1).

Après avoir exigé de ses disciples ces exercices, où souvent personne ne les dirigeait, notre Université voulut leur donner un guide pour indiquer le chemin à suivre. Ce corps renommé était composé, sous Louis XIV, de six professeurs, auxquels étaient agrégés deux docteurs. L'un (Fonsorbe) fut créé professeur pour enseigner la chimie; on fonda une chaire de médecine pratique en 1715, pour le dernier (Haguenot). Le nombre des professeurs fut ainsi porté à huit, et cela exista jusqu'à la destruction de l'Université de médecine (12 août 1792).

Mais les leçons de pratique étaient données en chaire, il fallait en faire l'application au lit des malades, ce qui ne pouvait avoir lieu que dans un hôpital. En vain notre

---

(1) Voyez mes notices sur Rabelais, Rondellet et Joubert, où j'explique pourquoi les sujets des études pratiques ne pouvaient être pris dans la ville.

École réclama ce cours de clinique, l'administration, toute-puissante alors, s'y opposa constamment. Il pouvait cependant arriver, ce qui ne s'était pas encore vu, qu'un médecin de l'hôpital devînt professeur; comment l'empêcher alors de donner des leçons ? Cet accident eut lieu, pour la première fois, quand mon père, médecin de l'Hôtel-Dieu Saint-Éloi, parvint à une chaire, en 1767. Prêt à faire un cours de clinique, un administrateur le provoqua à dessein, et en public; mon père, après l'avoir sévèrement remis à sa place, donna sa démission. L'administration, satisfaite, prit une délibération, portant, qu'à l'avenir, les fonctions de professeur et de médecin de l'hôpital seraient incompatibles. Cet état de choses dura jusqu'au commencement de 1795, une loi créait l'École de santé et sa clinique; il fut complétement effacé en 1800, lorsque le service en chef de l'hôpital, appartint exclusivement, aux professeurs de clinique.

On parlait cependant en Europe, depuis quelque temps, d'instituts cliniques et de professeurs qui y enseignaient. Comment s'acquittaient-ils de leurs fonctions ? Nous ne le savons que par les ouvrages qu'ils ont publiés. On trouve dans les meilleurs, des notions sur la constitution de l'air, des histoires de malades et des réflexions plus ou moins judicieuses. Quant à nous, nous ne pouvons parler que de l'École clinique de Desault, à

la formation de laquelle nous assistâmes (1788), et dont nous sommes maintenant, un des plus anciens élèves, et probablement le dernier.

Après avoir consulté devant nous les malades étrangers, Desault faisait lire les observations recueillies par les chirurgiens internes qui avaient soigné les malades de l'hôpital ; ensuite il pratiquait dans l'amphithéâtre les opérations, et dissertait sur chacune en particulier. La séance était terminée par des leçons de pathologie chirurgicale.

Dans cet enseignement, le plus complet qui existât alors en Europe, j'avoue que, malgré ma jeunesse, je sentais que ce n'était pas là de la clinique. J'éprouvais bien plus de satisfaction, lorsqu'à la visite de mon maître, surmontant ma timidité, je hasardais quelques questions ; son caractère, quoique ordinairement brusque et hautain en public, m'accordait toujours la réponse. C'étaient pour moi de solides leçons aphoristiques, encore gravées dans ma mémoire, tandis que j'ai oublié celles qu'il débitait sur la pathologie. Il est vrai que ce grand praticien était dépourvu d'érudition et de facilité à s'exprimer. Peut-être aussi, étais-je choqué du mépris qu'il affectait de témoigner pour la médecine, de laquelle il n'avait pas la moindre idée, et dont, sans s'en douter, et par instinct, il se servait si heureusement au lit du malade.

Appelé à l'École de santé de Montpellier pour y professer la médecine opérante, j'y rencontrai cet enseignement clinique que je rêvais, et que j'avais vainement cherché dans les hôpitaux de Saint-Thomas, de Saint-George et de Londres, que visitaient alors, Cline, John Hunter et Blizard.

Deux professeurs dirigeaient notre institut naissant. L'un, né dans une famille de médecins, voyait des malades depuis long-temps, et, quoique jeune, était déjà un praticien consommé. Amoureux de sa chaire, il n'était jamais plus heureux que lorsque, dans la salle et jusque dans la rue, entouré de ses élèves, il s'entretenait avec eux, en leur faisant part de ses remarques toujours pleines de sens et de vérité; il oubliait facilement le temps dans ces entretiens de famille. L'autre professeur, nourri des fleurs de la littérature ancienne et moderne, riche d'une érudition choisie, agrégé à l'école philosophique, parait, par toutes sortes de moyens, un enseignement que son collègue Pétiot, dans son négligé, avait fait aimer. Transféré par la mort de ce dernier, à la chaire de clinique (1800), et devenu le collaborateur de mon maître Fouquet, je résolus de suivre exactement sa méthode, que j'avais d'ailleurs essayée auparavant, en le suppléant.

Voici l'idée que je m'étais formée de l'enseignement

clinique, et cette idée m'a constamment dirigé jusqu'à ce jour.

Le Dr Grégory a dit avec justesse, que l'étude était analytique et l'enseignement synthétique. Cela est vrai pour toutes les chaires, excepté pour celle de clinique. Ailleurs, après avoir médité sur le sujet de son cours et consulté les auteurs qui en ont traité, le professeur résume ses analyses, les rapproche, leur donne la forme la plus claire et la plus attrayante, et présente, dans quelques leçons, le résultat d'un long et pénible travail, qu'il épargne à ses auditeurs. Ceux-ci paient le maître avec de l'admiration et des applaudissements. Il n'en est pas ainsi pour le professeur de clinique. En entrant dans la salle, il ignore ce dont il va s'occuper. Un malade arrive dans le moment ; il l'interroge minutieusement sur ce qui a précédé, passe ensuite à l'examen de tout ce qui existe, et montre comment on forme le diagnostic. Tantôt le professeur s'arrête devant un malade qui dort, et dont la position dans le lit, la respiration, l'ouverture des paupières feront tous les frais de la leçon du jour. Dans ces monologues improvisés, il a besoin de surveiller ses moindres paroles, qui sont à la merci de tous ceux qui l'écoutent. Le diagnostic et le pronostic qu'il émet, seront jugés par ses disciples, qui ont le droit de lui demander le motif des indications. Les

rôles sont ici intervertis, au profit des uns et à la satisfaction de l'autre. Car rien n'est plus encourageant pour le professeur, que de se voir entouré de jeunes gens affamés d'instruction et actifs à apprendre, au lieu de ces êtres passifs qui, assis autour d'une chaire, ne se laissent souvent qu'imbiber par la parole de l'orateur.

C'est surtout quand le professeur met avec lui un de ses disciples en scène, et l'entraîne dans un dialogue dont il fait presque tous les frais, qu'il a besoin de patience et de discernement pour accoucher son interlocuteur des idées qu'il vient de lui inspirer. Dans cette éducation vraiment médicale, le maître marche à côté du disciple, le précède rarement, a l'air de se rapetisser pour donner la vie, comme fit Élisée pour la restituer. On dirait qu'il recommence ses études avec l'élève, afin de l'accoutumer, en passant la revue des symptômes, à glisser sur les superflus et à insister sur les plus essentiels, ceux qui fourniront le diagnostic.

Chaque sujet, dès le début de la maladie, donne lieu de fonder le pronostic, qui, pour nous, est la connaissance anticipée de la marche et de la terminaison de la maladie, par conséquent un fanal qui éclaire successivement les indications thérapeutiques.

Enfin, nous répéterons ici, que les ouvertures de cadavre n'ont, à nos yeux, quelque valeur, que pour celui

qui a bien étudié et suivi attentivement les différentes périodes de la maladie. Les autres spectateurs assistent sans intérêt, à une séance très-ordinaire d'anatomie descriptive.

Suivant nous, le professeur ne doit parler que de ce qu'il a actuellement sous les yeux, et dont il partage le spectacle avec ses disciples. Comment peindre, en effet, avec la parole, ou par tout autre moyen, une maladie, succession de scènes composées de tant d'éléments divers, et qui se dissipent, en changeant à chaque instant? Où trouver une image de la vie? Aussi certains médecins ne s'occupent-ils que de la mort, elle qui est fixe et immobile devant celui qui la pourtraict.

Malgré la souveraine puissance qu'a usurpée le chiffre dans notre pays, où il commande aux pétitions, aux élections, aux jurys et aux lois, nous l'avons repoussé de notre clinique. Et, comme nous ne croyons pas aux statistiques de lumières ou de vertus d'un département, dressées, en comptant ses maîtres d'école, ou les jugements qu'y ont rendus les tribunaux, nous répugnons à soumettre des êtres abstraits, comme les maladies, à des calculs qui n'ont de prise que sur la matière. Nous formons, à la vérité, des tableaux des entrants, des sortants et des morts de notre hôpital; mais nous avouons notre insuffisance pour dénommer invariablement les

maladies, et nous en attribuer parfois leur guérison. Nous aurions par conséquent mauvaise grâce de nous vanter d'avoir trouvé un procédé pharmaceutique ou chirurgical propre à guérir des maladies réduites à une forme unique. Si on reconnaît, en effet, parmi certaines, un air de famille qui les rapproche, chacune offre des caractères distinctifs qui lui sont propres. Celui à qui la nature a accordé la perception de l'ensemble et la faculté de suivre le développement de chaque cas en particulier, pour lui appliquer une thérapeutique spéciale, celui-là seul est digne du nom de médecin; les autres sont des manouvriers qui administrent des remèdes sur l'intitulé de la maladie.

Notre confiance dans les remèdes nouveaux est en général difficile à obtenir, et nous renonçons au droit de faire des essais sur l'homme; profitant d'ailleurs, par la suite, de l'expérience d'autrui. Cela tient, sans doute, à ce qu'ayant assez vu, notre jugement, refroidi par l'âge, s'est beaucoup ralenti.

Le tableau que nous venons de tracer du professeur de clinique, tel que nous l'avons conçu, n'est pas flatteur. Ainsi que ses collègues, il n'a pas à sa disposition les brillantes ressources de la parole, et l'accompagnement séduisant du geste. Confondu parmi les étudiants, si, parfois, il s'élève dans les hautes régions de la métaphysique

médicale, et qu'il les entretienne des affections, il est bientôt ramené à l'humble perquisition des symptômes maladifs, montrant comment, par une opération continue, le médecin transforme en idées, les matériaux que lui fournissent les sens. Ses leçons sont un commentaire répété de ce grand axiome d'Hippocrate : «Il faut placer la philosophie dans la médecine, et la médecine dans la philosophie» ; puisque l'une sans l'autre est, ou un rêve stérile, ou une manœuvre brutale.

Nous n'avons parlé jusqu'ici, que des qualités que nous désirons chez le professeur ; mais ses élèves ne doivent-ils pas en posséder aussi ? Que deviendra le grain qu'il sème, s'il tombe sur des pierres ? C'est cependant ce qui arrivera, si maître et écoliers ne parlent pas une langue commune. Chaque science a la sienne qui se compose de beaucoup de mots techniques, elle ne s'apprend qu'après l'acquisition des connaissances préliminaires ; car on ne peut parler que de ce que l'on sait déjà. Si quelqu'un se présente, ignorant les prolégomènes de la médecine clinique, fermez-lui la porte de l'hôpital où il n'acquerra que des notions erronées, heureux, s'il n'y perd que son temps ! Nous avons toujours pensé que les élèves ne devaient être admis à la clinique, comme auditeurs (1),

---

(1) Si l'on persiste à vouloir que les hôpitaux four-

qu'après avoir pris la huitième inscription, et pour y consulter, que lorsqu'ils en auraient douze. L'expérience prouvera que des réglements conçus dans des idées différentes, introduiront sûrement le désordre dans les études et les rendront stériles dans l'avenir.

Ce que j'ai dit de la clinique à Montpellier ne se rapporte qu'à la mienne et à la manière dont je conçois mon enseignement. Jamais je n'ai eu l'impudeur de me poser en censeur encore moins en modèle. Chacun de nous professe à sa guise, et réunis, nous concourons tous, en commun, à maintenir la réputation de notre École et sa doctrine.

---

nissent des sujets aux apprentis médecins, on pourrait exercer les *auditeurs* à ce que l'on nomme, je ne sais pourquoi, la petite chirurgie, comme si, dans notre art, tout n'était pas également grand.

(Extr. du *Journal de la Société de Médecine-pratique de Montpellier*, 1843.)

J. MARTEL AÎNÉ, IMPRIMEUR, RUE PRÉFECTURE, 10.